

Savolainen Tuija (toim.)



# Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita

Helsinki 2018  
ISBN 978-952-293-592-2 (pdf)



## Sisällys

<b>Sisällys</b> .....	<b>2</b>
<b>Lukijalle</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Johdanto</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Nimikkeistöjen yhdenmukainen rakenne</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Nimikkeistöjen käyttöä ja kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden rakenteista kirjaamista koskevat yhteiset soveltamisohjeet</b> .....	<b>10</b>
3.1 Perustana kansalliset ohjeet ja säännökset .....	10
3.2 Käytössä kansalliset näkymät, hoidon vaiheet ja otsikot .....	10
3.3 Rakenteiset tiedot .....	15
3.4 Nimikkeiden käyttö kansallisten otsikoiden lisäotsikkoina .....	21
3.5 Nimikkeiden esittäminen potilaskertomuksessa .....	23
<b>4 Esimerkkejä kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamisen tueksi</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Lähteitä</b> .....	<b>29</b>
<b>Liite 1: Kansalliset otsikot</b> .....	<b>30</b>
<b>Liite 2: Esimerkki koko merkinnän otsikon käytöstä</b> .....	<b>33</b>

## Lukijalle

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt ovat sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön kansallisesti hyväksytyjä koodistoja, joita terveydenhuollon ammattihenkilöt hyödyntävät kirjatessaan tietoa kuntoutuksesta potilasasiakirjoihin. Muiden vastaavankaltaisten koodistojen tapaan nimikkeistöt ovat saatavissa ja maksutta ladattavissa kansalliselta Sosiaali- ja terveydenhuollon koodistopalvelimelta myös asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>.

Tässä julkaisussa kuvataan Kuntaliiton johdolla kokoontuvan kansallisen asiantuntijaryhmän<sup>1</sup> (NIKO) tekemiä periaatepäätöksiä ja linjauksia, joiden avulla on haluttu yhdenmukaistaa kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palveluita koskevan tiedon kirjaamista potilastietojärjestelmissä.

Julkaisussa on hyödynnetty soveltuvin osin kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden rakenteisesta kirjaamisesta jaettuja aiempia ohjeita<sup>2</sup>. Näitä ohjeita on kuitenkin päivitetty ja täydennetty merkittävältä osin.

NIKO-ryhmän toiminta perustuu kiinteään yhteistyöhön Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. NIKO-ryhmässä edustettuna ovat keskeisimmät kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden ammattiryhmät: fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, terveyssozialityöntekijät, apuvälinealan asiantuntijat, ravitsemusterapeutit, jalkaterapeutit, musiikkiterapeutit sekä psykologit.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden tulee lähtökohtaisesti noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia yleisesti koskevaa terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen ohjeistusta ja käyttää yhdenmukaisia tietorakenteita. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen avulla kuvataan kuntoutus- ja terapiatyön toteutusta, työn sisältöä ja toimintoja, ja niitä käytetään kansallisten otsikoiden tarkentajina, ns. lisäotsikoina. Kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden palvelujen kirjaamisessa käytetään myös monia muita kansallisia koodistoja. Esimerkiksi käyntisyöttö tulee kaikkien kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjata asiantuntijavastaanoitoillaan kattavasti.

---

<sup>1</sup> Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen ylläpitoa ja käyttöä koordinoiva ryhmä, NIKO

<sup>2</sup> kuten ns. Ydintieto-opasta (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioiduttietosisällöt, v.3.0 / 2009), Fysioterapiapalveluden sähköisen dokumentoinin ohjetta (v.1.0 / 24.10.2012), Erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi - Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä -ohjetta (v.1.1 / 30.6.2013), jne.

On kuitenkin huomioitava, että kaikki asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät toistaiseksi tue kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä tai esimerkiksi käyntisyytiedon kirjaamista potilastiedon rakenteista kirjaamista koskevien ohjeiden mukaisesti. Tietojärjestelmätason toteutuksia tukevat ja yhtenäistävät tietosisältökuvaukset ja määrittelyt ovat kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden palveluiden osalta vasta käynnistymässä THL:ssä.

Rakenteisen kirjaamisen oppaan yleisen osan (Osa 1, 2015) päivitys julkaistaan kevään 2018 aikana. Sitä tarkentava erityisala- tai palvelukohtainen ohjeistus (Rakenteisen kirjaamisen oppaan Osa 2) on kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden palveluiden osalta julkaistavissa kuitenkin vasta em. tietosisältökuvausten ja määrittelyiden valmistuttua.

Koska THL:n viranomaistyönä tuotettavat määrittelyt ja kirjaamisohjeet tarkentuvat vasta asteittain, tähän julkaisuun on koottu keskeisiä suuntaviivoja kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi, potilastietojärjestelmätoteutusten tueksi sekä alueellisten ja ammattiryhmäkohtaisten soveltamisohjeiden pohjaksi.

NIKO-ryhmän koordinaattorina toimii erityisasiantuntija Tuija Savolainen Kuntaliitosta. Ammattiryhmä- tai nimikkeistökohtaisia yhteyshenkilöitä vuonna 2018 ovat:

Apuvälinepalvelunimikkeistö  
Riitta Korkiatupa, etunimi.sukunimi@epshp

Fysioterapianimikkeistö  
Reetta Tuomisto, etunimi.sukunimi@suomenfysioterapeutit.fi

Jalkaterapianimikkeistö  
Virpi Mäkelä, etunimi.sukunimi@epshp.fi

Kuntoutusohjausnimikkeistö  
Jaana Ylitalo, etunimi.sukunimi@lshp.fi

Puheterapianimikkeistö  
Heta Piirto, etunimi.sukunimi@puheterapeuttiliitto.fi

Musiikkiterapianimikkeistö  
Kimmo Pyhälä, etunimi.sukunimi@khshp.fi

Ravitsemusterapianimikkeistö  
Jaana Martikainen, etunimi.sukunimi@vantaa.fi

Terveyssoseaalityön nimikkeistö  
Mia Ståhle, etunimi.sukunimi@hus.fi

Toimintaterapianimikkeistö  
Virpi Aralinna, etunimi.sukunimi@epshp.fi

NIKO-ryhmän toimintaan osallistuvat myös psykologit, yhteyshenkilönään Vera Gergov, etunimi.sukunimi@psyli.fi

THL:n edustajana ryhmässä toimii kehittämisspäällikkö Mikko Härkönen (THL/OPER).

Helsingissä 12.3.2018

Tuija Savolainen, erityisasiantuntija

## 1 Johdanto

*Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt ovat joukko tiivistettyjä kuvauksia ja koodistoja, joita voidaan käyttää kuntoutuksen parissa työskentelevien työn, palveluiden ja työmuotojen erittelyyn. Niiden avulla kirjataan tietoa potilasasiakirjoihin. Nimikkeistöjä käytetään myös tilastoinnin ja tuoteistuksen tukena. Lisäksi ne toimivat apuna ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammattikielen yhteinäistämässä, perehdytyksessä sekä tiedottamisessa.*

Kuntaliiton kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöperheeseen kuuluvat:

- fysioterapianimikkeistö
- toimintaterapianimikkeistö
- kuntoutusohjausnimikkeistö
- apuvälinepalvelunimikkeistö
- terveyssoseaalityön nimikkeistö
- puheterapianimikkeistö
- ravitsemusterapianimikkeistö
- jalkaterapianimikkeistö
- musiikkiterapianimikkeistö.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen historia johtaa Kuntaliittoon sittemmin yhdistyneeseen Sairaalaliittoon, joka toimi aktiivisesti potilaskertomusten kehittämiseksi. Fysioterapianimikkeistön ensimmäinen versio valmistui vuonna 1987 ja johti myös muiden kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen kehittämiseen. (Kuva 1.)



KUVA 1. Nimikkeistöt aikajanalla

Tämä ohje koskee ensisijaisesti p.o. nimikkeistöjen käyttöä potilaskertomuksissa, sen mukaisesti kuin Nimikkeistöjen ylläpitoa ja käyttöä koordinoiva asiantuntijaryhmä (NIKO) on osaltaan linjannut. Lisäksi esitetään eräitä muita huomioita kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden rakenteisen, yhdenmukaisen kirjaamisen tueksi.

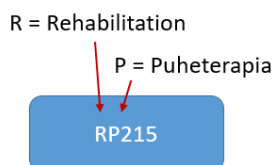
Työssä on hyödynnetty Kuntaliiton aiempia, nyt jo osin vanhentuneita erityistyöntekijöiden palveluden dokumentointia koskeneita ohjeita sekä ammattiryhmäkohtaisia luonnosteluita nimikkeistöjen käytöstä kansallisten otsikoiden tarkentamisessa. Nämä luonnostelut ovat kuitenkin monelta osin tarkentuneet viranomaisohjeiden täsmentyessä.

THL/OPER:n julkaisema Rakenteisen kirjaamisen opas (Osa 1), tätä jatkossa täydentävä erikoisala- tai palvelukohtainen opas (Osa 2) sekä muut vastaavat viranomaisohjeet ovat aina ensisijaisesti noudatettavia. Tämä ohje on luonteeltaan viranomaisohjeita täydentävä ja niiden yhdenmukaista soveltamista tukeva suositus.

## 2 Nimikkeistöjen yhdenmukainen rakenne

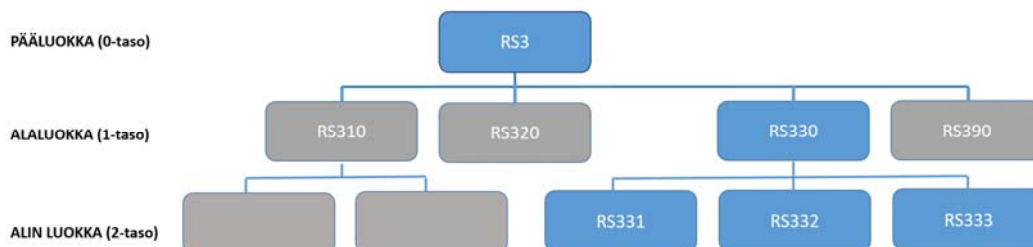
*Nimikkeistöperheen nimikkeistöillä on yhteinen perusrakenne.*

Kooditunnukset kaikissa nimikkeistöissä ovat viisimerkkiset. Ne koostuvat kirjainparilla merkitystä alkuosasta sekä kolminumeroisesta loppuosasta. Kaikki kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöperheeseen kuuluvat nimikkeistöt alkavat R-tunnuksella (R=Rehabilitation). Kirjainparin toinen kirjain viittaa ammattiryhmään, jonka työtä ja palvelun sisältöä on tarkoitus kuvata. Esimerkiksi RF viittaa Fysioterapiaan, RT Toimintaterapiaan, RP Puheterapiaan, RA Apuvälinepalveluihin jne. (Kuva 2.)



Kuva 2. Kooditunnuksen malli

Kukin nimikkeistö jakautuu pääluokkiin, joita voi olla 1-9. Pääluokat jakautuvat edelleen alaluokkiin sekä niiden alaluokkiin muodostaen kolmiluokkaisen hierarkkisen rakenteen. (Kuva 3.) Kooditunnuksen numerisen osan ensimmäinen numero osoittaa pääluokan, johon nimike kuuluu.



Kuva 3. Nimikkeistöjen hierarkkinen, yhdenmukainen rakenne



Teemallisesti pääluokat käsittävät asiakkaan tutkimiseen ja arviointiin, ohjaus- ja terapiakäytäntöihin, elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeviin sekä muihin vastaaviin sisältöihin liittyvät toiminnot. Asiakkaaseen välittömämmin kohdentuvien toimintojen lisäksi nimikkeistöihin sisältyy myös välilliseen työhön ja hallinnollisiin toimiin liittyviä osioita. Tällaisia ovat mm. tiedonhankinta ja dokumentointi sekä asiantuntija-, koulutus-, johtamis- ja kehittämistehtävät.

Nimike muodostuu kooditunnuksesta, koodinimestä ja kuvaustekstistä. Viimeisimmäksi päivitettyihin Fysio- ja Toimintaterapianimikkeistöihin on tuotettu myös yksittäisen nimikkeen käyttöä ja koodivalintaa tukeva soveltamisohje ammattihenkilölle. (Kuva 4.)

<b>KOODITUNNUS JA NIMI</b>	<b>RT160 Arvio valmiuksista</b>
<b>KUVAUS</b>	toimintaterapeutin tekemä arvio asiakkaan sensorisista, motorisista, kognitiivisista, psyykkisistä, sosiaalisista ja eettisistä valmiuksista
<b>SOVELLUSOHJE AMMATTIHENKILÖLLE*</b>	<i>Valmiudet ovat ihmisen ominaisuuksia eli taitojen käyttöä mahdollistavia tekijöitä. Tässä nimikkeistössä niitä ovat sensoriset, motoriset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja eettiset valmiudet. Valmiuksien arvioinnilla tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia ja toiminnan rajoitteita aiheuttavia ominaisuuksia. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan valmiuksia haastattelemalla, havainnoimalla asiakkaan toimintaa sekä strukturoitujen ja/tai standardoitujen arviointimenetelmien avulla. Kohtaa RT160 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun arviota valmiuksista (RT161–RT166) ei haluta tarkemmin täsmentää.</i>
<small>*sisältyy ainoastaan uuden mallin mukaisesti v. 2017 päivitettyihin Fysio- ja Toimintaterapianimikkeistöihin</small>	

KUVA 4. Esimerkki nimikkeestä.

Esimerkiksi Toimintaterapianimikkeistön pääluokkaan RT1 'Arvio asiakkaan toiminnallisuudesta' kuuluva nimike RT160 'Arvio valmiuksista' on ensimmäisen hierarkkiatason (taso 1) nimike, jota voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun tietoa ei ole tarpeen ilmaista vieläkin tarkemmalla hierarkkiatasolla (taso 2).

## 3 Nimikkeistöjen käyttöä ja kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden rakenteista kirjaamista koskevat yhteiset soveltamisohjeet

### 3.1 Perustana kansalliset ohjeet ja säännökset

*Kuntoutus- ja erityistyöntekijät noudattavat potilastietojen kirjaamisessa ja käsittelyssä voimassa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä yleisesti koskevia säännöksiä, kansallisia määrittelyitä ja ohjeita.*

Suosittelavaa on perehtyä esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaisemaan "potilasasiakirjaoppaaseen", Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72897>, johon on koottu potilastietojen käsittelyä ohjaavat keskeisimmät säädökset, periaatteet ja käytännöt. Oppaassa annetaan hyviä käytännön menettely- ja tulkintaohjeita säädösten soveltamiseksi.

Muita suositeltavia kansallisia määrittelyitä ja ohjeita ovat muun muassa Rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1 (2015)<sup>3</sup>, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>, sekä Tautien kirjaamisen käsikirja, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Lisäksi Kanta.fi -sivustolla on runsaasti tukimateriaalia ammattihenkilöille, asiakkaille ja tietojärjestelmätoimittajille, [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi). Kanta-palveluiden käyttöönoton käsikirjan ajantasaisin versio on THL:n sivustolla, <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>.

### 3.2 Käytössä kansalliset näkymät, hoidon vaiheet ja otsikot

*Kuntoutus- ja erityistyöntekijät käyttävät potilaskertomusmerkintöjä tehdessään pääsääntöisesti ammatillisia tai palvelukohtaisia näkymiä ja jäsensivät tietoa hoidon vaiheiden mukaisesti, hyödyntäen kansallisia otsikoita sekä yhdenmukaisia, tarkasti määriteltyjä tietorakenteita. (Kuva 5.)*

---

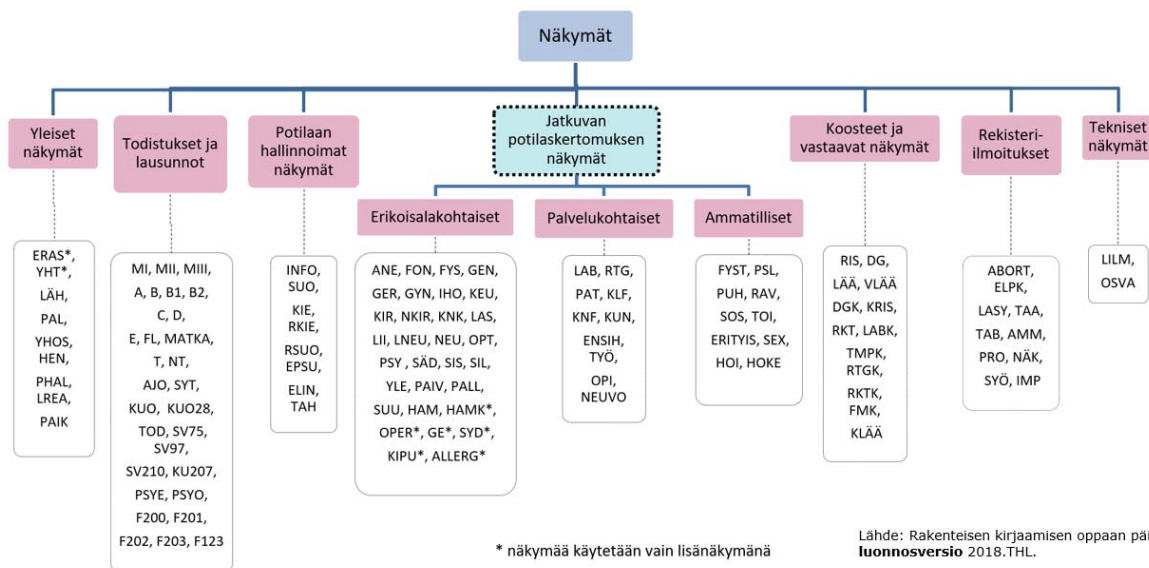
<sup>3</sup> Rakenteisen kirjaamisen oppaan Osan 1 päivitys on tarkoitus julkaista vuoden 2018 keväällä ja sitä täydentävä ja tarkentava Osa 2 erikoisala-/palvelukohtaisesti vaiheistettuna vuoden 2018 edetessä.



Kuva 5. Rakenteisuuden asteita

### Näkymien käytöstä

Näkymät sitovat potilaskertomusmerkinnät tiettyyn asiayhteyteen. Kansalliset näkymät on ryhmitelty erikoisala- ja palvelukohtaisiin sekä ammatillisiin näkymiin (Kuva 6.). Ryhmittely on kuitenkin vain suuntaa antava ja potilaskertomuksen rakennetta havainnollistava.



Kuva 6. Esimerkkejä kansallisista näkymistä<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Ajantasainen kansallinen näkymäluokitus (AR/YDIN - Näkymät OID=1.2.246.537.6.12) on ladattavissa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliselta koodistopalvelimelta,

Esimerkiksi YLE-näkymä tulkitaan tässä ryhmittelyssä erikoisalakoh-  
taiseksi, vaikka se on käytössä perustason palveluissa kattavasti eikä  
sen käyttö edellytä yleislääketieteen erikoislääkärin tutkintoa. Vastaa-  
vasti terveyssozialityöntekijöiden käyttämää ammatillista SOS-näky-  
mää voidaan käyttää myös esimerkiksi palveluohjauksessa.

Ammatillisella näkymällä viitataan tietyn ammattiryhmän yleisesti ja  
yhteisesti käyttämään näkymään. Näkymän käyttöä ohjaavat tällöin  
sekä ammattihenkilön koulutus että tehtävä ja työorientaatio.

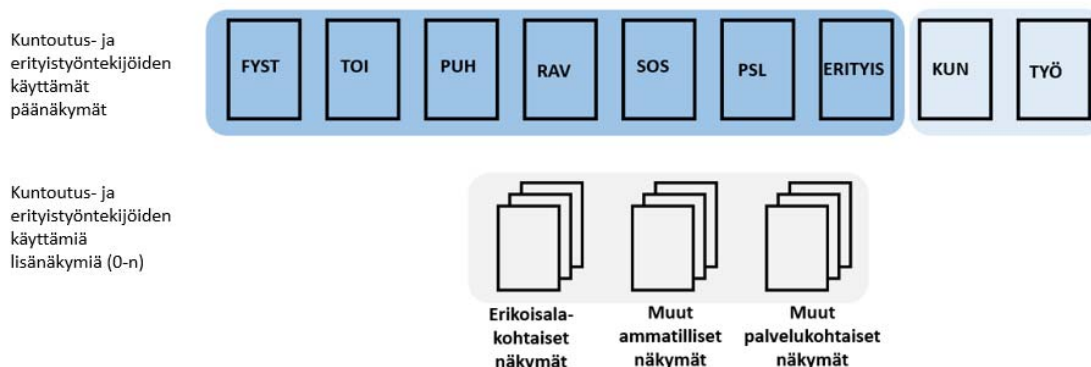
Palvelukohtaiset näkymät poikkeavat erikoisalakohteisista ja ammatilli-  
sista näkymistä siinä, että ne ovat käytössä ammattiryhmäriippumat-  
tomasti ja moniammatillisesti esimerkiksi työterveys- ja neuvolapalve-  
luissa sekä kuntoutustutkimusyksiköissä ja -osastoilla.

Riippumatta siitä, mitä näkymää terveydenhuollon ammattihenkilö  
käyttää pääsääntöisesti, ns. päänäkymänään, hän voi tämän lisäksi  
valita muiden näkymien joukosta yhden tai useampia lisänäkymiä.  
Päätöksen lisänäkymän käytöstä tekee kukin ammattihenkilö mutta  
yksittäisissä organisaatioissa on saatettu tarkentaa lisänäkymien käyt-  
töön liittyviä käytänteitä. Lisänäkymät mahdollistavat kertaalleen kirja-  
tun ja tallennetun tiedon näyttämisen samansisältöisenä sekä  
päänäkymällä että muilla tarpeellisiksi katsotuilla näkymillä ilman, että  
sitä tarvitsisi esimerkiksi kopioida erikseen eri näkymiin. Pää- ja li-  
sänäkymien käyttöä on kuvattu yksityiskohtaisemmin Rakenteisen kir-  
jaamisen oppaan 1. osassa (2015).

Kuntoutus- ja erityistyöntekijät käyttävät ensisijaisesti ammatillisia  
FYST-, TOI, PUH-, SOS-, RAV-, PSL- ja ERITYIS-näkymiä päänäky-  
mänään (=pääsääntö). ERITYIS-näkymälle merkintöjä tekevät mm.  
jalkaterapeutit ja musiikkiterapeutit. Työterveyshuollossa, kuntoutus-  
tutkimus- ja apuvälineyksiköissä tai laitosten kuntoutusosastoilla työ-  
kentelevät kuntoutus- ja erityistyöntekijät käyttävät kuitenkin palvelu-  
kohtaista TYÖ- tai KUN-näkymää päänäkymänään (Rakenteisen kirja-  
amisen opas, Osa 1, 2015). (Kuva 7.)

---

<http://91.202.112.142/codeserver/pages/publication-view-page.xhtml?distributionKey=9429>.



**KUVA 7:** Ammatilliset ja palvelukohtaiset näkymät kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden päänäköminä

Poikkeustapauksen päänäkömiä käytössä muodostavat myös tilanteet, joissa ammattihenkilö haluaa merkitä kirjauksen erityissuojattavaksi. Tällöin päänäkömäksi merkitään, tavanomaisesta käytännöstä poiketen, joko PSY- tai GEN-näkömä, ja "oma" ammatillinen tai palvelukohtainen näkömä vasta lisänäkömäksi. (Rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2015)

Yleisiksi näkömiksi (Kuva 6) kuvatuista näkömistä kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden käytössä, edellä kuvattujen näkömiä rinnalla ja soveltuvin osin, ovat myös mm. potilashallinnon näkömä (PHAL) sekä Yhteenveto-näkömä (YHT). PHAL-näkömälle voidaan tarvittaessa esimerkiksi hoidon arviointiin tai ajanvaraukseen liittyviä merkintöjä, jotka eivät kuitenkaan ole varsinaisesti hoidollista tietoa. YHT-näkömä on ainoastaan lisänäkömä. Kun tieto kirjataan väli- tai loppuarvio-ot-sikkaa käyttäen, se tallentuu automaattisesti yhteenvetonäkömälle. YHT-näkömä voidaan erikseen merkitä myös muille otsikoille, mikäli kirjaus halutaan YHT-näkömällä näytettäväksi. (Rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2015)

Uutena yleisenä näkömä käyttöön on tulossa myös Terveys- ja hoitosuunnitelma (YHOS). Se on kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien yhteisesti ylläpitämä asiakirja, jolle kirjataan potilaan kanssa yhdessä tunnistetut hoidon tarpeet ja tavoitteet erityisesti silloin, kun potilaalla on pitkäaikaissairauksia tai muita palveluiden koordinoitua edellyttäviä tilanteita. (Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset 2017.) Lomakenäkömistä mm. Liikuntaresepti aikuisille (LREA) soveltuu hyvin kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden käyttöön.

### **Hoidon vaiheiden käytöstä**

Kuntoutus- ja erityistyöntekijät jäsentävät potilaskertomustekstiä hoidon vaiheiden mukaisesti. Hoidon vaiheita ovat Tulotilanne, Hoidon suunnittelu, Hoidon toteutus ja Hoidon arviointi.

Esimerkiksi avohoidon vastaanottotoiminnassa, etenkin kertaluontoisessa tapaamisessa voi olla tilanteita, jolloin hoidon vaiheiden mukainen kirjaaminen ei tuota erityistä lisäarvoa tekstin jäsentämiseksi. Kaikki tiedot voidaan tällöin kirjata Hoidon toteutus -vaiheen alle (Rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2015).

### **Kansallisten otsikoiden käytöstä**

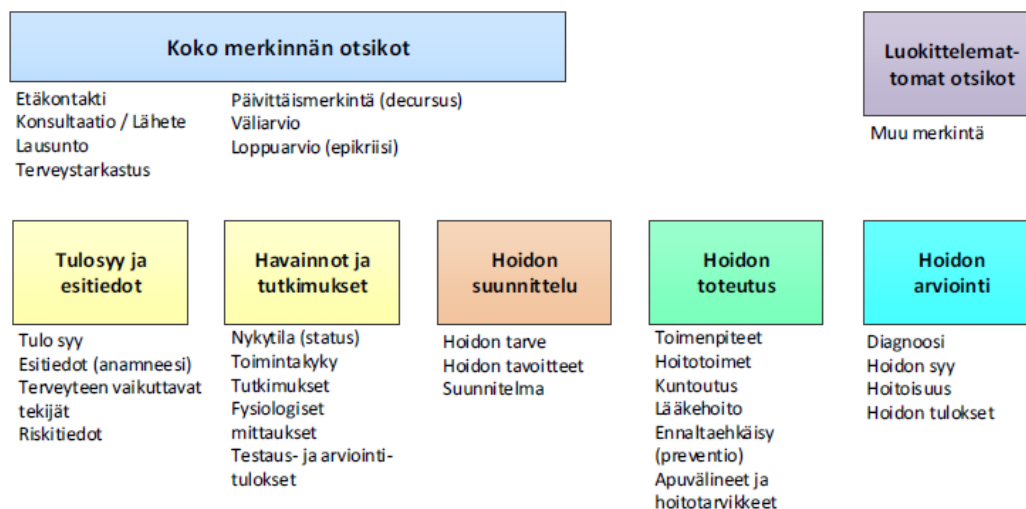
Kansalliset otsikot on lähtökohtaisesti tarkoitettu kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Kansallisen otsikkoluokituksen mukaiset otsikoiden kuvaustekstit esitetään liitteessä 1. Käytännössä tietyt kansalliset otsikot tukevat keskeisen tiedon dokumentointia kuntoutuksen palvelu- ja asiakasprosessissa paremmin kuin toiset.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamista ja tekstin jäsentämistä tukevia otsikoita ovat mm.

Tulosyy	Kuntoutus
Esitiedot (anamneesi)	Ennaltaehkäisy (preventio)
Nykytila (status)	Lausunto
Hoidon tavoitteet	Konsultaatio / Lähetete
Fysiologiset mittaukset	Väliarvio
Toimintakyky	Loppuarvio (epikriisi)
Testaus- ja arviointitulokset	Päivittäismerkintä (decursus)
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Etäkontakti
Apuvälineet ja hoitotarvikkeet	Muu merkintä
Hoidon syy	Terveystarkastus
Suunnitelma	

Kuitenkin vain osaa edellä mainituista otsikoista tarkennetaan nimikkeillä (ks. tarkemmin luku 2.3).

Osa kansallisista otsikoista on määritelty ns. koko merkinnän otsikoiksi. Tällaisia ovat Etäkontakti, Konsultaatio/Lähetete, Ennaltaehkäisy (preventio), Lausunto, Terveystarkastus, Päivittäismerkintä (decursus), Väliarvio sekä Loppuarvio (epikriisi). (Kuva 8.)



**KUVA 8:** Koko merkinnän otsikot ja muut kansalliset otsikot (Rakenteisen kirjaamisen opas Osa 1. THL. 2015)

Koko merkinnän otsikko voi olla merkinnän ainoa otsikko mutta sen lisäksi voidaan, tilanteesta riippuen, käyttää myös muita otsikoita. Huomattava on kuitenkin, että kansalliset otsikot eivät muodosta sen kaltaista hierarkkista rakennetta, että jotkut otsikot olisivat pääotsikoita ja jotkut niille alisteisia alaotsikoita. Suositeltavaa on kuitenkin aloittaa teksti koko merkinnän otsikolla silloin, kun kyseessä on etäkontakti, väli- tai loppuarvio tai muu koko merkinnän otsikon mukainen tilanne. Koko merkinnän otsikon jälkeen voidaan samalla kerralla (saman merkinnän yhteydessä) käyttää kuitenkin myös muita kansallisia otsikoita. Esimerkki koko merkinnän otsikon käytöstä on esitetty liitteessä 2.

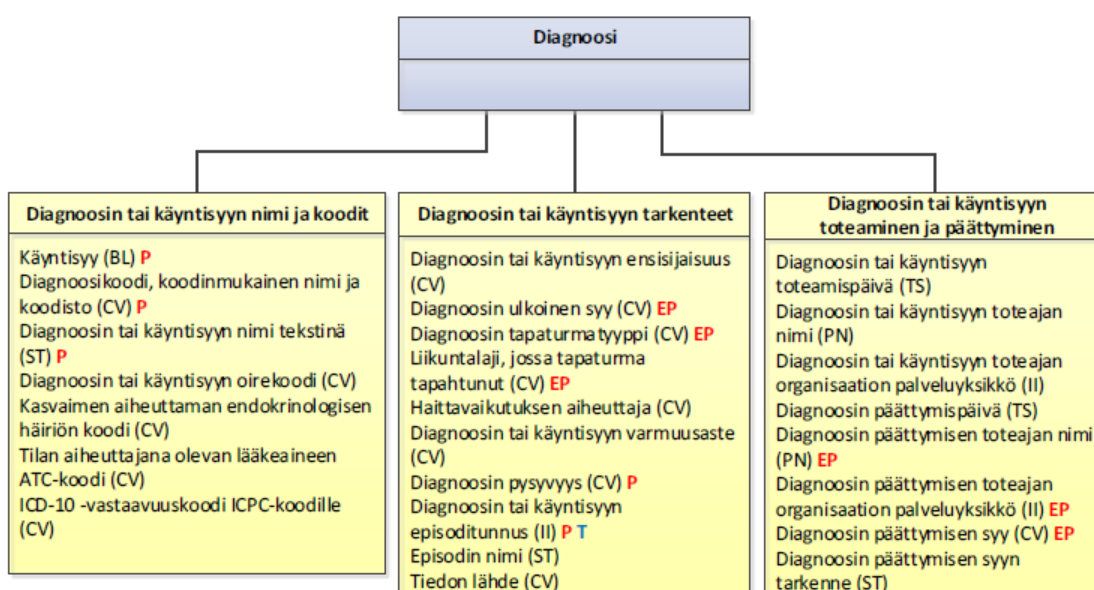
Kansallisia otsikoita voidaan tarkentaa lisäotsikoita. Esimerkiksi kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeet ovat tällaisia lisäotsikoita. (Ks. tarkemmin luku 2.3.)

### 3.3 Rakenteiset tiedot

*Niiltä osin kuin asiakas-/potilastiedoille on olemassa kansallisesti määritellyt rakenteiset tietosisällöt, tiedot kirjataan yksityiskohtaisesti määriteltujen tietosisältöjen mukaisesti, vain tiettyjä tietorakenteita ja koodistoja hyödyntäen. Tällaisia rakenteisia tietoja ovat mm. diagnoo-*

*sit, toimenpiteet, riskitiedot, lääkitys ja fysiologiset mittaukset sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset (Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, 2016).*

Esimerkiksi tieto asiakkaan käyntisyystä (ja diagnoosista) kirjataan tällöin suoraan sille varattuun, tietorakenteen mukaiseen kenttään. Tieto voidaan kirjata tällöin vain etukäteen määritellyllä tavalla siten, että se on käsiteltävissä tietojärjestelmissä yhdenmukaisesti (Kuva 9.).



**KUVA 9:** Diagnoosin tietosisältö (Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely. THL. 2016)

Vaikka rakenteiset tietosisällöt ovatkin laajoja tietokokonaisuuksia, rakenteinen kirjaaminen voidaan käytännössä tehdä mahdollisimman yksinkertaiseksi ammattihenkilölle. Ammattihenkilö voi näin kirjata vain välttämättömimmät tiedot (kuten diagnoosin tai käyntisyyn koodin tai koodiluokan) automatiikan täydentäessä muut tietosisältömäärittelyissä edellytettävät tiedot. (Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, 2016).

Rakenteisesti määritellyt tietoja ovat mm. diagnoosi/käyntisyys-, toimenpide- ja riskitiedot sekä lääkitys ja fysiologiset mittaukset.



## Käyntisyyn kirjaamisesta

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöt kirjaavat aina tiedon käyntisyystä<sup>5</sup>, joko ICPC-2- tai ICD-10 -koodistoa käyttäen (Kuva 10). Käyntisyys voi olla ammattihenkilön kyseisessä tilanteessa toteama oire tai vaiva tai muu vastaava asioinnin syy tai aihe, myös lääkärin aiemmin diagnosoima sairaus. (Rakenteisen kirjaamisen opas Osa 1, 2015; Tiedonhallintapalvelun toiminnalliset määrittelyt 2016).

Tieto käyntisyystä kirjataan Hoidon syy -otsikon alle tai suoraan tietorakenteeseen, tiedon kirjaamista varten osoitettuun kenttään.

<b>Tuki- ja liikuntaelimet L</b>	<b>Hermosto N</b>
L01 Niskan oire/vaiva	N01 Päänsärky
L02 Yläselän oire/vaiva	N03 Kasvokipu
L03 Alaselän oire/vaiva	N04 Levottomat jalat
L04 Rintakehän oire/vaiva	N05 Sormien/jalkaterien/varpaiden pistely
L05 Kyljen/kainalon oire/vaiva	N06 Tuntohäiriö, muu
L07 Leuan oire/vaiva	N07 Kouristelu / kouristuskohtaus
L08 Olkapään oire/vaiva	N08 Poikkeavat tahattomat liikkeet
L09 Käsivarren oire/vaiva	N16 Hajun/maun häiriöt
L10 Kyynärpään oire/vaiva	N17 Huimaus/pyörrytys
L11 Ranteen oire/vaiva	N18 Halvaus/heikkous
L12 Käden/sormen oire/vaiva	N19 Puuehäiriö
L13 Lonkan oire/vaiva	N26 Huoli/pelko hermoston syövästä
L14 Säären/reiden oire/vaiva	N27 Huoli/pelko muusta neurologisesta sairaudesta
L15 Polven oire/vaiva	N28 Toiminnanvaja, hermoston
L16 Nilkan oire/vaiva	N29 Muu hermostoon liittyvä oire/vaiva
L17 Jalan/varpaan oire/vaiva	N70 Polio / muu enterovirus
L18 Lihaskipu	N71 Aivokalvontulehdus/aivotulehdus
L19 Lihasoire/-vaiva, määrittämätön	N72 Jäykkäkouristus
L20 Niveloire/-vaiva, määrittelemätön	N73 Hermoston infektio, muu
L26 Huoli/pelko tuki- ja liikuntaelinten syövästä	N74 Pahanlaatuinen kasvain, hermoston
L27 Huoli/pelko tuki- ja liikuntaelinten muusta sairaudesta	N75 Hyvänlaatuinen kasvain, hermoston
L28 Toiminnanvaja, tuki- ja liikuntaelinten	N76 Kasvain, hermoston, määrittämätön
L29 Muu oire/vaiva, tuki- ja liikuntaelinten	N79 Aivotärhdys
L70 Tuki- ja liikuntaelinten infektio	N80 Pään vamma, muu
L71 Pahanlaatuinen kasvain, tuki- ja liikuntaelinten	N81 Hermoston vamma, muu
L72 Murtuma, kyynärpää/väntäluu	N85 Synnynnäinen epämuodostuma, hermoston
L73 Murtuma, säärikuu/pohjelu	N86 Multippleiskleroosi
L74 Murtuma, käden/jalkaterän luu	N87 Parkinsonismi
L75 Murtuma, reisilu	N88 Epilepsia
L76 Murtuma, muu	N89 Migreeni
L77 Nyrjähdys/venähdy, nilkka	N90 Sarjoittainen päänsärky
L78 Nyrjähdys/venähdy, polvi	N91 Kasvohermoalvaus / Bellin pareesi
L79 Nyrjähdys/venähdy, muu	N92 Kolmoishermosto
L80 Sijoiltaanmeno	N93 Rannekanavaoireyhtymä
L81 Tuki- ja liikuntaelinten vamma, muu	N94 Ääreishermosto / -sairaus
L82 Synnynnäinen epämuodostuma, tuki- ja liikuntaelinten	N95 Jännityspäänsärky
L83 Kaularanka-oireyhtymä	N99 Muu hermoston sairaus
L84 Selkäsairaus ilman säteilykipua	
L85 Selkärangan rakenteellinen poikkeavuus, ei-synnynnäinen	

KUVA 10: Esimerkkejä ICPC-2 koodiston luokista

<sup>5</sup> Huom! Ainoastaan lääkärit kirjaavat diagnoosin, ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt vain tiedon käyntisyystä. Esimerkiksi tekstinkäsittelijä voi kuitenkin toimia diagnoositiedon teknisenä kirjaajana mutta diagnoosin (asiasisällöllisenä) tekijänä on tällöinkin lääkäri.

Joissakin potilastietojärjestelmissä diagnoosi- ja käyntisyytiedon kirjaamisessa käytettävät koodistot (ICD-10, ICPC-2) avautuvat 'diagnoosi'- tai 'hoidon syy' - otsikoiden alta. Osassa järjestelmiä käyntisyystieto kirjataan suoraan sille osoitettuun kenttään, käyntisyys-/diagnoositiedon tietorakenteeseen. Mikäli potilastietojärjestelmä ei vielä tue käyntisyyn rakenteista kirjaamista, tieto voidaan kirjata tekstimuotoisesti Hoidon syy -otsikon alle.

Käyntisyytä voi olla yksi tai useampia. Huomattava on, että käyntisyyksi tulee kirjata ainoastaan sellaiset sairaudet ja tilat, jotka ovat olleet hoidon tai muiden toimien kohteena ja asiain aiheena nimenomaisesti kyseisellä käynnillä. Esimerkiksi kaikkia pitkäaikaissairauksia tai muita aiemmin asetettuja diagnooseja ei tule vain rutiininomaisesti kirjata yksittäisen käynnin tai kontaktin syyksi. Sellaisia aiempia diagnooseja, joilla ei ole merkitystä ajankohtaisen terveysongelman tutkimisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa, ei tule merkitä kyseisen käynnin syyksi. Käyntisyyksi kirjataan käynnin tai hoitjakson aikana hoidetut sekä hoitoon olennaisesti vaikuttaneet potilaan diagnoosit, riippumatta siitä ovatko ne akuutteja ja lyhytkestoisia tai kroonisia ja pitkäkestoisia diagnooseja.

Vaikka lähtökohtaisesti vain lääkärit määrittävät taudin, kirjaavat diagnoosin ja käyttävät diagnoosi-otsikkoa, tätä ei tule tulkita niin, että muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi kirjata käynnin tai hoitjakson syyksi vain erilaisia oireita kuvailevia ICPC- tai ICD-koodiluokkia. Kun lääkärin aiemmin diagnosoima sairaus on käynnin tai hoitjakson syynä ja aiheena siten, että siihen kohdennetaan toimia, myös fysio-, toiminta- ym. terapeutit ja erityistyöntekijät voivat sen kirjata käyntisyyksi. Sekä ICD- että ICPC-koodistot ovat kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettävissä.

Käyntisyyn nimi tuodaan oletusarvoisesti koodin perusteella ICD- tai ICPC-luokituksesta, mutta nimeä voi tarvittaessa muokata luokituksessa käytettyä termiä täsmällisemmäksi tai syytä paremmin kuvaavaksi, kunhan sen merkitys ei muutu koodista poikkeavaksi. Esimerkiksi ICD-10 -koodin S92.0 nimi "Kantaluun murtuma" voidaan muokata muotoon "Kantaluun murtuma, oikean jalan". ICPC-2-koodin L85 nimi "Selkärangan rakenteellinen poikkeavuus, ei-synnynnäinen" voidaan vastaavasti ilmaista täsmällisemmin muodossa "Lievä skolioosi" tai ICPC-2-koodin P22 nimi "Lapsen käytösoire-/vaiva" muokata esimerkiksi muotoon "Puheenkehityksen viivästyminen".

Rakenteisesti kirjattua käyntisyytietoa voidaan tarkentaa myös diagnoositiedonkin kirjaamisessa käytettävien lisämääreiden avulla. Tällaisia ovat mm. tieto käyntisyyntä tai diagnoosin varmuusasteesta ("Epäily" tai "Todennäköinen tai varma") ja tieto tiedonlähteestä, joka ilmaisee keneltä tai mistä tieto on peräisin. Tiedon lähteenä voi olla esimerkiksi toinen hoitava organisaatio tai potilas itse tai hänen edustajansa. (Rakenteisen tiedon opas Osa 1, 2015.)

### **Muista rakenteisista tiedoista**

Käyntisyytiedon lisäksi kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamista tukevia tietorakenteita ovat mm. fysiologiset mittaukset ja riskitiedot. Käyntisyy- (ja diagnoosi)tiedon lisäksi myös nämä tulee kirjata yhteisesti sovituin sisällöin ja tietorakentein - luokituksilla, nimikkeistöillä tai muilla koodistoilla - kun tarkoituksena on kirjata potilastiedot arkistokelpoisesti.

Esimerkiksi *fysiologiset mittaukset* kuvaavat kliinis-fysiologisia löydöksiä, joiden kirjaamisessa hyödynnetään LOINC-koodistoa. Vaikka mittaustuloksia voidaan osin tallentaa automaattisesti esim. suoraan seurantalaitteesta potilastietojärjestelmään, terveydenhuollon ammattihenkilön pitää usein kirjata tieto itse (paino, pituus tai verenpaine).

*Riskitiedot* ovat tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin joko potilaan tai henkilökunnan terveydelle, ja myös riskitietojen kirjaamista varten on olemassa omat koodistonsa. Riskitietoja käytetään huomauttamaan potilasta hoitavia henkilöitä siitä, että hoitoa täytyy mahdollisesti toteuttaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla. (Rakenteisen tiedon opas Osa 1, 2015.) Tällaisia voivat olla tieto kommunikaatioavun tarpeesta, tieto proteeseista ja implanteista tai tieto potilaan väkivaltaisuudesta hoitotilanteessa.

THL:ssä on kehitetty myös *toimintakykytietomalli*, ja siihen liittyvät jatkomäärittelyt ovat parhaillaan käynnissä. THL tulee jatkossa tarkentamaan ohjeistusta toimintakykytiedon rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteisen kirjaamisen oppaan Osan 1 (2015) mukaan toimintakykytiedon kirjaamisessa on suositeltavaa hyödyntää Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF). ICF voi tällä hetkellä toimia yleisenä viitekehyksenä toimintakykytietoa kirjat-

taessa. Toimintakyky-otsikon alle tuotettavaa tekstiä voidaan hyvin jäsentää esimerkiksi ICF:n osa-alueita<sup>6</sup> tai pääluokkia<sup>7</sup> lisäotsikkoina käyttäen.

Olemassa olevien kansallisesti validoitujen<sup>8</sup> sekä muiden yleisesti käytettyjen toimintakykymittareiden käyttö on suositeltavaa. Uusien, ”omien” toimintakykymittareiden kehittäminen ei lähtökohtaisesti ole perusteltua eikä toivottavaa, koska käytettävissä on jo runsaasti sekä kansallisesti että kansainvälisesti käytettyjä, tutkittuja ja eri käyttötärpeisiin soveltuvia toimintakykymittareita.

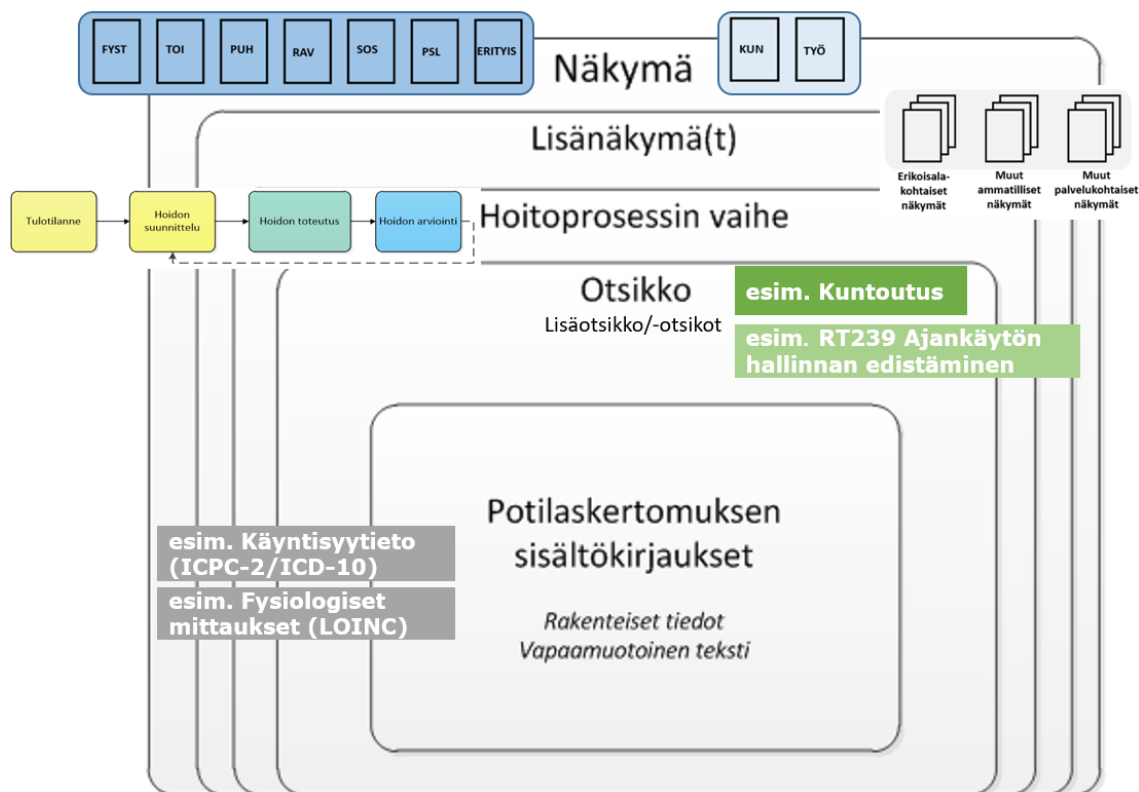
Kuvassa 11 on pyritty esittämään rakenteisuuden eri asteet (näkö- ja otsikkotason rakenteisuudesta aina rakenteisiin tietosisältöihin) osana kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamisen kokonaisuutta.

---

<sup>6</sup> Yksilö- ja ympäristötekijät; Osallistuminen ja suoritukset; Ruumiin ja kehon rakennet ja toiminnot

<sup>7</sup> Kommunikointi, Itsestä huolehtiminen, Liikkuminen, Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, Oppiminen ja tiedon soveltaminen jne.; tai Ääni- ja puhetoiminnot, Mielentoiminnot, Tuki- ja liikuntaelimityö ja liikkeisiin liittyvät toiminnot jne.

<sup>8</sup> Toimintakyvyn, mittaamisen ja arvioinnin kansallinen verkosto, TOIMIA, ylläpitää toimintakykymittareiden tietokantaa, validoi toimitakykymittareita sekä tuottaa suosituksia toimintakyvyn mittaamisen tueksi, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>



KUVA 11: Näkymät, hoitoprosessin vaiheet, kansalliset otsikot ja lisäotsikot sekä rakenteiset tiedot kirjaamisen tukena (Rakenteisen kirjaamisen opas Osa 1. THL. 2015; Mukaeltuna / Tuija Savolainen 2018)

### 3.4 Nimikkeiden käyttö kansallisten otsikoiden lisäotsikkoina

*Oman työnsä ja palveluidensa sisältöä ja toteutusta, toimintoja tai interventioita, kuntoutus- ja erityistyöntekijät dokumentoivat ammattiryhmittäisten nimikkeistöjensä avulla. Nimikkeitä käytetään tällöin luvussa 2.2 kuvattuina lisäotsikkoina siten, että ne tarkoittavat kansallisia otsikoita.*

Vain osaa kansallisista otsikoista voidaan kuitenkin tarkentaa nimikkeistöillä (Kuva 11). Päätelmiä tästä voidaan tehdä kansallisen otsikon kuvaustekstien pohjalta. Yksittäinen nimike voi soveltua joko yhden tai useammankin kansallisen otsikon lisäotsikoksi. Toisaalta kaikki nimik-

keistöjen nimikkeet eivät sovellu ollenkaan potilaskertomuksessa käytettäväksi ja kansallisen otsikon lisäotsikkona käytettäväksi<sup>9</sup> (ks. tarkemmin luku 2.4).

Kun nimikettä käytetään kansallisen otsikon lisäotsikkona, nimikkeen tulee vastata sisällöllisesti kyseistä kansallista otsikkoa ja sen käsittealaa. Esimerkiksi lausuntoihin liittyviä nimikkeitä tulisi käyttää Lausunnot -otsikon lisäotsikkona; primääriprevenioon liittyviä nimikkeitä Ennaltaehkäisy/preventio-otsikon lisäotsikkona; suunnitteluun liittyviä nimikkeitä Suunnitelma -otsikon lisäotsikkona jne.

Yleisimmin ja pääsääntöisesti nimikkeistöillä tarkennetaan Kuntoutus-otsikkoa. Toimintakyky-otsikkoa voidaan nimikkeistöillä tarkentaa vain poikkeuksellisesti, koska Toimintakyky-otsikon alle on tarkoitus kirjata tietoa asiakkaan toimintakyvystä - ei tietoa siitä, mitä toimintakyvyn kohentamiseksi tehdään.<sup>10,11</sup>

Nimikkeistöillä tarkennettaviksi soveltuvat parhaiten seuraavat kansalliset otsikot:

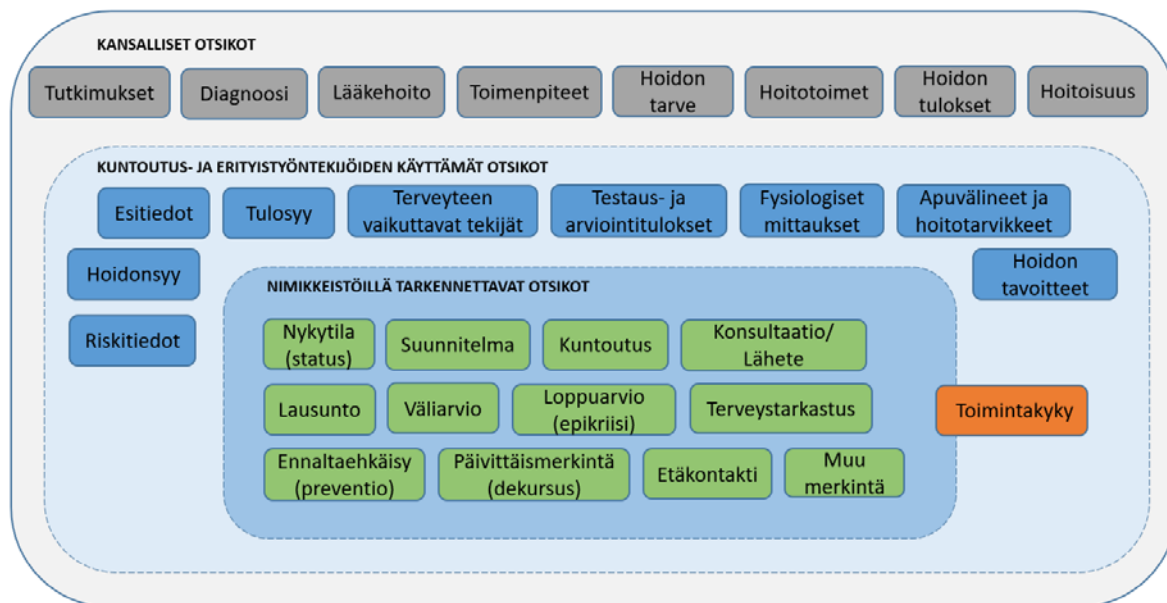
- Kuntoutus
- Konsultaatio/Lähetete
- Lausunto
- Suunnitelma
- Terveystarkastus
- Ennaltaehkäisy (preventio)
- Nykytila (status)
- Väliarvio
- Loppuarvio (epikriisi)
- Päivittäismerkintä (dekursus)
- Etäkontakti
- Muu merkintä. (Kuva 12.).

---

<sup>9</sup> Järjestelmätasolla suositeltavaa olisi, että esim. erilaisista "suosikkilistauksista" huolimatta, ammattilaisella olisi aina mahdollista valita mikä tahansa kansallisista otsikoista - tai nimikkeistöjen luokista.

<sup>10</sup> Pääsäännöstä poiketen esimerkiksi Toimintaterapianimikkeistön nimikkeen 'RT134 Arvio työkyyvystä ja työssä suoriutumisesta' kaltaisia nimikkeitä voidaan kuitenkin käyttää Toimintakyky-otsikon lisäotsikkona, koska sen alle on tarkoitus tuottaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä.

<sup>11</sup> Toimintakykytiedon kirjaamisesta on tulossa erikseen kansallista viranomaisohjeistusta. THL:ssä on kehitetty toimintakykytietomalli ja siihen liittyvät tietosisältömäärittelyt ovat parhaillaan käynnissä THL:ssä.



**KUVA 12:** Nimikkeistöillä tarkennettavat otsikot. Kaikki kansalliset otsikot eivät ole relevantteja asiakkaan kuntoutusprosessissa, eivätkä kaikki kuntoutuksen kannalta relevantit kansalliset otsikot sovellu nimikkeillä tarkennettaviksi.

### 3.5 Nimikkeiden esittäminen potilaskertomuksessa

*Nimikkeistön nimikkeillä jäsennetään jatkuvaluontoista, tekstimuotoista potilaskertomusta ja tarkennetaan kansallisia otsikoita. Kansallisen otsikon lisäotsikoksi soveltuva nimike esitetään asiayhteyteen soveltuvan kansallisen otsikon jälkeen/alla, ja sen jälkeen varsinainen teksti. (Kuva 13.)*

**Otsikko:**

Lähtökohtana on, että käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita.

**Nimikkeistön nimike:**

Otsikon sisältämää kertomustekstiä jäsennetään nimikkeistön nimikkein (nimike = otsikon tarkennin). Nimikkeet toimivat ala- tai väliotsakkeen tavoin.

**Vapaa teksti, valmis fraasi tai muu tekstin jäsentäjä:**

Otsikoiden ja nimikkeiden sisältämä vapaa teksti voidaan osittain tai täysin korvata valmiiksi laadituilla mallilauseilla (ammattillinen fraasi).

**KUVA 13:** Nimikkeistöt potilaskertomustekstin jäsentämisen tukena

Nimikkeistöistä suositellaan käytettäväksi kulloinkin tarkoituksenmukaisinta hierarkkiatasoa mutta vähintäänkin 1-tason luokkia (esim. RT110). Ns. nolla-tason koodiluokan käytön ei ole katsottu tuottavan lisäarvoa potilastiedon rakenteiseen kirjaamiseen eikä hallinnollisiin

tarpeisiinkaan. Tämän vuoksi hierarkkian karkeinta tasoa (0-taso) ei suositella käytettäväksi kirjauksissa.

Nimike voidaan näyttää potilaskertomustekstissä muodossa *'RT110 Selvitys toimintaterapiatarpeesta'* tai ilman kooditunnusta *'Selvitys toimintaterapiatarpeesta'*.<sup>12</sup>

Järjestelmätasolla suositeltavaa olisi, että ammattihenkilö voisi halutessaan valita minkä tahansa kansallisista otsikoista - tai nimikkeistöjen luokista.

Otsikoiden ja nimikkeiden yhdenmukaista käyttöä voidaan kuitenkin tukea esimerkiksi mahdollistamalla organisaatio- ja ammattiryhmäkohtaiset. Suosikkilistoilla viitataan tässä yhteydessä mahdollisuuteen hyödyntää yleisimmin käytettyjen otsikoiden ja nimikkeiden listoja ja näiden yhdistelmiä taustaoletuksena. Esimerkiksi potilastietojärjestelmän pääkäyttäjän tulisi voida määritellä, mitä nimikettä tai nimikkeitä järjestelmä ehdottaa kunkin kansallisen otsikon lisäotsikoksi.

Potilaskertomusmerkinnöissä nimikkeistöistä käytetään ainoastaan asiakkaan välittömään palveluun liittyviä luokkia. Potilaskertomuksissa käytettävät nimikkeet on määritelty lisätiedolla "kliininen", erotuksena hallinnollisista tai tilastollisista nimikkeistöistä. Lisätiedolla "hallinnollinen" merkittyjä nimikkeistä voidaan käyttää esimerkiksi paikallisessa tilastoinnissa, ajankäytön seurannan ja muun kehittämistyön pohjana.

Toimivassa potilastietojärjestelmässä potilaskertomukseen tehdyt rakenteiset kirjaukset siirtyvät tilastointialustalle ja ovat jatkohyödynnettävissä organisaatiossa ns. toissijaisiin tarkoituksiin, ajankäytön seurantaan, tuotteistukseen tai muihin kehittämistarpeisiin ja tilastointiin,

---

<sup>12</sup> On kuitenkin suositeltavaa, että koodivalintaa tekeväälle ammattihenkilölle kooditunnus, -nimi sekä seliteteksti näytetään nimikkeistön hakuikkunassa tai hakukentässä kokonaisuudessaan ja että tieto käsitellään järjestelmässä koodattuna, rakenteisena tietona.



## 4 Esimerkkejä kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaamisen tueksi

Seuraavassa esitetään joukko kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kuvitteellisista tai alkuperäisistä teksteistä muunneltuja potilaskertomustekstejä, joissa on sovellettu luvuissa 1-2 kuvattuja ohjeita. (Kuvat 14 ja 15.)

Esimerkit ovat keskustelun ja jatkomäärittelyiden pohjaksi tarkoitettuja avauksia. Niitä ei ole tarkoitettu ehdottomiksi kannanotoiksi tai kaikissa tilanteissa sitovaksi ratkaisuksi siitä, kuinka kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palveluita tulisi dokumentoida.

Esimerkkien avulla halutaan kuitenkin ilmentää sitä, miten kansalliset näkymät, otsikot ja nimikkeistöt jäsentävät ja yhdenmukaistavat kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden palveluissa syntyvää potilaskertomustietoa.

Esimerkit osoittavat myös tarpeen kehittää ja päivittää sekä yksittäisiä nimikkeitä ja nimikkeistöjä että kansallisia otsikko- ym. luokituksia ja määrittelyksiä.

<p><b>FYS (Näkymä)</b> <b>YLE (Lisänäkymä)</b></p> <p><b>Hoidon toteutus (Hoidon vaihe)</b></p> <p><b>Päivittäismerkintä (Otsikko)</b> Tulee suunnitellusti terapiakäynnille. Kyseessä sarjahoidon 3. käynti (3/5).</p> <p><b>Hoidon syy (Otsikko)</b> L90 Polven nivelrikko, <i>oikeassa polvessa</i> (ICPC-2)</p> <p><b>Toimintakyky (Otsikko)</b></p> <p><b>Liikkuminen (Lisäotsikko) (ICF-luokitus)</b> Ulkona liikkuminen aiempaa sujuvampaa, jopa epätasaisessa maastossa, nyt jo puolisenkin tuntia verkalleen kävelen. Kyykistyminen ja polvistuminen edelleen hankalaa, mikä häiritsee mm. kodin päivittäisessä hoidossa.</p> <p><b>Kipu (Lisäotsikko) (ICF-luokitus)</b> Kipu polven sisäsyryllä aiheuttaa edelleen ajoittaista ontumista.</p> <p><b>Liiketoiminnot (Lisäotsikko) (ICF-luokitus)</b> Alaraajan lihasten aktivoitumisessa häiriöitä, virheellinen aktivoitumisjärjestys, jonka johdosta lihasten tuki polvinivelelle puutteellinen.</p> <p><b>Hoidon tavoitteet (Otsikko)</b> Tavoitteena polven hallintaa tukevien harjoitteiden oppiminen ja arkiliikkumisen sujuvuuden varmistaminen.</p> <p><b>Kuntoutus (Otsikko)</b></p> <p><b>RF223 Liikkumisen harjoittaminen (Lisäotsikko) (Fysioterapianimikkeistö)</b> Harjoitellaan pakarankeskiosan (m. gluteus medius) aktivoitumista ja tunnistamista liikkeessä painonsiirto- ym. pystyasennossa tapahtuvien harjoitteiden avulla.</p> <p><b>RF212 Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta (Lisäotsikko) (Fysioterapia-nimikkeistö)</b> Kerrataan aiemmin sovitut kotiharjoitteet. Kiinnitetään erityistä huomiota pakarankeskiosan harjoitteisiin ja kontrolliin. Nämä harjoitteet pienellä kuormalla. Lisätään muiden harjoitteiden toistomäärää.</p> <p><b>Suunnitelma (Otsikko) (Fysioterapianimikkeistö)</b></p> <p><b>RT210 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen</b> Kotiharjoitteet 3 x päivässä. Arkikuormituksen lisääminen kivun rajoissa, omien tuntemusten ja tilannearvion mukaisesti. Kontrolloidaan tilannetta kahden viikon päästä, jonka jälkeen viimeinen käynti noin kuukauden päähän.</p>
---

KUVA 14. Esimerkki 1. Polikliininen käynti fysioterapeutin vastaanotolla (osana sarjahoitoa).

**SOS (Näkymä)**  
**SIS (Lisänäkymä)**

**Tulotilanne TAI Hoidon toteutus (Hoidon vaihe)**

**Esitiedot (anamneesi) (Otsikko)**

Vanhemmat tulevat diabeteksen alkuohjaukseen liittyvälle käynnille terveyssozialityöntekijän luo.

**Hoidon syy (Otsikko) (ICPC-2)**

Z08 Toimeentuloon/sosiaaliturvaan liittyvä ongelma [tai syy\*] (ICPC-2)  
E10.9 Nuoruustyypin diabetes ilman komplikaatioita (ICD-10)

**Nykytila (status) (Otsikko)**

**RS121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi (Lisäotsikko) (Terveyssozialityön nimikkeistö)**  
Peetu asuu vanhempiensa ja pikkuveljensä kanssa Tampereella. Molemmat vanhemmat ovat työelämässä. Äiti tällä hetkellä sairauslomalla. Diabeteksen hoito vanhemmille on tuttua jo entuudestaan. Peetu on esikoulussa ja hoidossa Tampereen xxx päiväkodissa ja koulussa.

**Kuntoutus (Otsikko)**

**RS221 Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta (Lisäotsikko) (Terveyssozialityön nimikkeistö)**  
Kerrottu matka- ja yöpymiskorvauksista, asiakasmaksuista ja sairauspäivärahasta.

**RS290 Muu sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen (Lisäotsikko) (Terveyssozialityön nimikkeistö)**  
Keskusteltu eri vaihtoehtoista saada kotiin hoitoapua. MLL:n lapsenhoitopalvelun kautta on mahdollisuus saada hoitaja, jolla valmius hoitaa diabetesta sairastavaa lasta.

**Suunnitelma (Otsikko)**

**RS140 Sosiaalityöntekijän osallistuminen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitteluun (Lisäotsikko) (Terveyssozialityön nimikkeistö)**  
Sovittu vanhempien toivomuksesta, että terveyssozialityöntekijä osallistuu tulevaan hoitopalaveriin kahden viikon päästä.

KUVA 15: Esimerkki 2. Diabeteksen toteamiseen liittyvä tapaaminen terveyssozialityöntekijän luona

### **Fraasien ja fraasilistojen käytöstä**

Kuntoutus- ja erityistyöntekijät voivat hyödyntää myös erilaisia fraasilistoja ja fraaseja kirjaamisen tukena, mikäli potilastietojärjestelmä tätä tukee. Fraasilla tarkoitetaan tässä yhteydessä valmista tai muokattavaa mallitekstiä tai lausetta, jota voidaan hyödyntää kirjauksen tukena.

Fraasit soveltuvat esimerkiksi tilanteisiin, jotka toistuvat usein samankaltaisina. Tällaisia ovat mm. monet tuki- ja liikuntaelinten leikkauksia edeltävät ja seuraavat kontaktit ja niihin liittyvä 'pre- tai postoperatiivinen ohjaus ja neuvonta' (Kuva 17.). Fraaseja voidaan luoda myös eräänlaisiksi muistilistoiksi tutkimustilanteisiin, lausuntopohjiksi, toimintakykymittauksissa tai muissa tutkimuksissa saatavien tulosten kirjaamiseksi tai jäsentämään ICF-viitekehykseen pohjautuvaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä.

#### **Esimerkki: lauseentäydennys**

..... tuli preoperatiiviseen fysioterapiaan lonkkaproteesileikkausta varten. .... harjoitteli vuoteesta ylösnousua ja vuoteeseen menoa, kyynärsauvoilla kävelyä kolmipistetekniikalla sekä liikeharjoitteita, jotka tehostavat hengitystä ja laskimoverenkiertoa. *[Arvio esim. siitä miten harjoittelu sujui.]* Lisäksi keskusteltiin leikkauksen jälkeisistä liikkumisen ja toiminnan rajoitteista sekä arvioitiin niiden vaikutuksia hänen selviytymiseensä päivittäisistä toimista. *[Maininta esim. mikä olennaista huomioida ko. potilaalla.]* Mukaan ..... sai lonkkaproteesiohjekirjasen, josta hän voi kerrata tällä käynnillä läpikäytyjä asioita. *[Mahdollinen muu potilaskohtainen teksti.]*

**KUVA 18:** Esimerkki fraasin käytöstä. Lonkkaproteesileikkausta edeltävän ohjauskäynnin kirjaaminen potilaskertomukseen.

## 5 Lähteitä

Sähköinen potilaskertomus, Kuntaliitto, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sahkoinen-potilaskertomus>

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. Kuntaliitto, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistot>

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, THL, <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>

Kanta-palveluiden käyttöönoton käsikirja, <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>

Kysymyksiä ja vastauksia. Potilastiedon arkiston käyttöönotto ja toimintamallit, [http://www.kanta.fi/documents/12105/4091841/Kanta+toimintamallit\\_kysymys+vastaus\\_2.1\\_2016/0458a428-af59-4a4c-aea4-e82538c90dd9](http://www.kanta.fi/documents/12105/4091841/Kanta+toimintamallit_kysymys+vastaus_2.1_2016/0458a428-af59-4a4c-aea4-e82538c90dd9)

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. STM (2012), <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72897>

Rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. THL (2015), <http://www.julkari.fi/handle/10024/126020>

Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P ym. (2016); Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely. THL, <http://www.julkari.fi/handle/10024/130318>

Toimintakyky tietojärjestelmissä, THL, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/toimintakyky-tietojarjestelmissa>

TOIMIA-tietokanta, THL, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/toimintakyky-tietojarjestelmissa>

Kvist M & Savolainen T, toim. (2010). ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus, Kuntaliitto, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>

Komulainen J, toim. (2012). Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja, THL, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>

Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus, ICPC-2. Kuntaliitto, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>

## Liite 1: Kansalliset otsikot

Otsikko <sup>13</sup>	Kuvaus	Järjestys <sup>14</sup>
Etäkontakti	otsikko, jota käytetään sähköisten ja kirjeitse tapahtuvien kontaktien, puhelinkontaktien sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kontaktien merkintöjen kirjaamisessa	<b>1</b>
Konsultaatio / Lähetä	otsikko, jota käytetään sisäisten läheteiden, konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten kirjaamisessa Huom. Otsikon alle kirjataan myös suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä konsultaatioista.	<b>2</b>
Ennaltaehkäisy (preventio)	otsikko, jonka alle kirjataan rokotuksiin, terveyskasvatukseen, terveyden edistämisen ohjaukseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tähtäävään toimintaan liittyvä tieto	<b>2</b>
Lausunto	otsikko, jota käytetään asiantuntemukseen nojautuvien kirjallisten kannanottojen tai selvitysten merkintöjen kirjaamisessa Huom. Otsikon alle kirjataan myös tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta, esimerkiksi poliisille annettavista lausunnoista.	<b>3</b>
Terveystarkastus	otsikko, jota käytetään potilaan yleisen terveydentilan toteamiseksi ja tiettyjen sairauksien poissulkemiseksi tehtävissä tarkastuksissa ja tarkastuksissa, joissa pyritään varmentamaan, että terveydentila tai toimintakyky on riittävä johonkin tehtävään tai vaatimukseen, esimerkiksi ajokelpoisuus ajorttia varten	<b>4</b>
Päivittäismerkintä (decursus)	otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai sen kaltaisen hoidon aikaisten hoidon tai sairauden kulun lyhyiden merkintöjen kirjaamisessa	<b>5</b>
Väliarvio	otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutuksen jatkuessa tehtävien yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa. Huom. Väliarvio sisältää kuvauksen hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä, merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä hoitosuunnitelman.	<b>6</b>
Loppuarvio (epikriisi)	otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaarialajakson tai kotihoitojakson, päättyessä yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta, tehdyt toimenpiteet, merkittävät tutkimustulokset ja niiden johtopäätökset, diagnoosit tai hoidon syyt, laaditut asiakirjat ja hoitosuunnitelman.	<b>7</b>

<sup>13</sup> Huom! Ajantasaisin, virallinen otsikkoluokitus on ladattavissa koodistopalvelimelta, <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>

<sup>14</sup> Otsikot on lueteltu siten, että ensimmäisenä kuvatut otsikot (järjestysnumerolla 1.-7.) Otsikoiden järjestysnumerointi on ohjeellinen ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi potilastietojärjestelmien toiminnallisuuksia kehitettäessä sekä potilaskertomusmerkintöjen tukena yleisemminkin.

Tulosyy	otsikko, jonka alle kirjataan tieto potilaan hoitoon hakeutumisen syystä	<b>8</b>
Esitiedot (anamneesi)	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan, hänen omaisensa tai saattajansa antamat tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot sairauden alkamisesta, kulusta ja saadusta hoidosta sekä hoitoon vaikuttavista muista oleellisista sairauksista ja ongelmista	<b>9</b>
Terveysteen vaikuttavat tekijät	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita tai muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi tupakointi ja päihteiden käyttö	<b>10</b>
Riskitiedot	otsikko, jonka alle kirjataan tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle Huom. Tietoja käytetään huomauttamaan potilasta hoitavia henkilöitä siitä, että hoitoa täytyy mahdollisesti toteuttaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla. Riskitiedot kirjataan rakenteisina tietoina Riskitieto-näkymälle.	<b>11</b>
Nykytila (status)	otsikko, jonka alle kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilön kliinisissä tutkimuksissa toteamansa löydökset ja havainnot	<b>12</b>
Toimintakyky	otsikko, jonka alle kirjataan tietoa potilaan kyvystä selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset	<b>13</b>
Tutkimukset	otsikko, jonka alle kirjataan elimistöstä otettuja näytteitä tutkimalla, biosignaaleja mittaamalla tai kuvantamismenetelmin saatu tieto potilaan terveydentilasta tai sairaudesta sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset	<b>14</b>
Fysiologiset mittaukset	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita kuten pituus, paino ja verenpaine sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset	<b>15</b>
Testaus- ja arviointitulokset	otsikko, jonka alle kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilöiden potilaalle tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset	<b>16</b>
Hoidon tarve	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla, sekä voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa	<b>18</b>
Hoidon tavoitteet	otsikko, jonka alle kirjataan hoidon suunnittelussa määritellyt potilaan hoidon kannalta oleelliset tavoitteet Huom. Hoidon tavoitteiden toteutuminen tulee olla arvioitavissa.	<b>19</b>

Suunnitelma	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma sekä palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaksi suunniteltu jatkohoito Huom. Hoitojaksojen välinen (avohoidon) potilaan ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteinen hoitosuunnitelma kirjataan ensisijaisesti erilliselle rakenteiselle ylläpidettävälle Terveys- ja hoitosuunnitelma asiakirjalle.	<b>20</b>
Hoitotoimet	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla vastataan potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esimerkiksi Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon alle.	<b>21</b>
Toimenpiteet	otsikko, jonka alle kirjataan potilaalle tehdyt tai suunnitellut invasiiviset toimenpiteet, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta, esimerkiksi leikkaukset Huom. Otsikon alle kirjataan myös toimenpiteiden perustelut, toimenpidekertomus ja mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot.	<b>22</b>
Kuntoutus	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja	<b>23</b>
Lääkehoito	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät sekä lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille Huom. Rakenteiset lääkemerkinnot tehdään aina LÄÄ-näkymälle.	<b>24</b>
Apuvälineet ja hoitotarvikkeet	otsikko, jonka alle kirjataan tietoa toimintakykyrajoitteisen henkilön käytössä olevista, arjen selviytymistä ja osallistumista tukevista apuvälineistä sekä (pitkäaikaisten) sairauksien hoidon kannalta keskeisimmistä hoitotarvikkeista.	<b>26</b>
Diagnoosi	otsikko, jonka alle lääkäri kirjaa käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut sekä muut potilaan käynnillä tai hoitojaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet taudin tai tautien olemassaolon ja laadun määrittävät diagnoosit	<b>27</b>
Hoidon syy	otsikko, jonka alle muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat käynnillä tai hoitojaksolla arvioimansa käynnin tai hoitojakson kontaktin syyn Huom. Hoidon syy voidaan kirjata ICPC 2 -luokitusta tai lääkärin aiemmin potilaalle diagnosoimien tautitilojen ICD-10 -koodeja käyttäen.	<b>28</b>
Hoitoisuus	otsikko, jonka alle kirjataan arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaativuudesta	<b>29</b>
Hoidon tulokset	otsikko, jonka alle kirjataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset, joita arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon	<b>30</b>
Muu merkintä	otsikko, jonka alle kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle	<b>31</b>



## Liite 2: Esimerkki koko merkinnän otsikon käytöstä

LAS	Matti Mallikas
YHT	110397-1111
Hoidon arviointi	
Loppuarvio	KYS, Lastentaudit, 2405 1.12.2006-3.12.2006
Esitiedot (anamneesi)	
	Neljä vuotta diabetesta sairastanut poika, jolla sokeritasapaino heitellyt pistoshoidolla. Tulee osastojaksolle pumppuhoidon aloitusta varten. Viime kuukausina ollut lievää väsymystä sokeritason heittelyyn liittyen. Lisäksi tuntenut lievää kipua oikeassa polvitaivpeessa viikon verran.
Nykytila (status)	
	Yleistilaltaan hyväkuntoinen poika. Kliinisessä tutkimuksessa lievää palpaatioarkuutta oikeassa polvessa. Löydös Bakerin kystaan sopiva. Statuksessa ei muuta poikkeavaa.
Tutkimukset	B-GHb-A1e 8.3% (1.1.2006) S-TSH 2,7 mmol (1.1.2006)
Diagnoosit	E10.9 Tyyppin 1 diabetes (päädiagnoosi, todennäköinen tai varma, pysyväisluontoinen) M71.2 Bakerin kysta (sivudiagnoosi, epäily, määräaikainen) E03.8 Kilpirauhasen vajaatoiminta (sivudiagnoosi, todennäköinen tai varma, pysyväisluontoinen)
Hoitotoimet	Opetettiin Matille ja vanhemmilleen insuliinipumppuhoidon periaatteet. Matti ja vanhemmat oppivat pumppuhoidon hyvin. Siirryttiin pumppuhoitoon. Insuliiniannos pieneni 10 %.
Suunnitelma	Kotiutuessa Novorapid perusannos oli 9 yks, bolukset 3+3+3+2 yks. Sovittu soittoaika 2 vk kuluttua ja 22 kk kuluttua käynti tk:ssa. Bakerin kystan suhteen ei toistaiseksi tarvetta toimenpiteisiin eikä kipulääkitykseen.
	4.12.2006 Liisa Lääkäri SV-12345 lastenendokrinologian erl

Lähde: Rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. (2015) Mukaeltuna/Tuija Savolainen 2017.